RECOVERY KERNEL

PROSEDUR PEMAKANAN: 3-MMC

3-Methylmethcathinone (Metaphedrone) — Penggunaan Berlebihan yang Tidak Dapat Dikawal, Konteks Seks dengan Dadah, dan Penggunaan Pelbagai Dadah.

Panduan ini wujud kerana penggunaan berat (binge), bukan penarikan (withdrawal), yang merupakan tempat bahaya sebenar berlaku.

⚠ SUMBER PENURUNAN RISIKO KEMALANGAN — BUKAN NASEHAT PERUBATAN | Krisis: hubungi 999 atau teks 03-7627 2929.

Penarikan daripada 3-MMC itu sendiri jarang menjadi bahagian paling berbahaya dalam proses berhenti. Yang berbahaya ialah penggunaan berlebihan itu sendiri—tempoh kesan yang sangat singkat menyebabkan pengambilan semula setiap 30 hingga 60 minit, kadangkala selama berjam-jam, dengan tekanan kardiovaskular kumulatif dan tiada titik henti semula jadi. Panduan ini disusun berdasarkan realiti tersebut: memastikan anda selamat melalui penghujung penggunaan berlebihan, memahami apa yang berlaku selepas itu, dan—kerana penggunaan 3-MMC seringkali bersamaan dengan bahan lain—memahami gambaran penggunaan pelbagai bahan (polifarmasi) dengan betul.

Bahagian 0 — Keselamatan Segera: Baca Ini Dahulu.

□ KEADAAN KEMAS DARURAT PERUBATAN

JIKAANDA SEDANG DALAM KEADAAN KETERGANTUNGAN ATAU BARU SAHAJA BERHENTI SETELAH PENGUNAAN BERLEBIHAN, PERHATIKAN: SAKIT DADA, KADAR JANTUNG YANG LAJU ATAU TIDAK TERATUR, SUHU BADAN YANG MERASA SANGAT TINGGI, KEJANG, GELISAH ATAU PARANOIA YANG TERUK, ATAU KEHILANGAN SEDAR. INI ADALAH RACUN SIMPATOMIMETIK—SEBUAH KEMERGEKAN KARDIOVASKULAR DAN NEUROLOGI. HUBUNGI 999. RISIKO BERTAMBAH DENGAN SETIAP PEMBERIAN DOS SELAMA SESUATU TEMPOH, BUKAN HANYA DENGAN DOS TERAKHIR.

□ KEADAAN KEMAS DARURAT PERUBATAN

JIKA OPIOID DIGUNAKAN BERSAMAAN DENGAN 3-MMC (TERMASUK DALAM KONTEKS CHEMSEX DI MANA OPIOID MUNGKIN DIGUNA UNTUK MENGHAPUSKAN RASA KETAGIHAN), PERHATIKAN GERAKAN BERNAFAS YANG LAMBAT ATAU BERHENTI, BIBIR ATAU JARI YANG KEBIRUAN, DAN KURANG RESPON. INI ADALAH KERACUNAN OPIOID. ADMINISTERKAN NALOXONE JIKA ADA DAN HUBUNGI 999 SEGERA. KEBANYAKAN KEMATIAN BERKAITAN DENGAN 3-MMC YANG TERCATAT MELIBATKAN SUBSTANS LAIN, SELALU OPIOID DAN STIMULAN LAIN YANG DIMINUM BERSAMAAN.

⚠ PERINGATAN

Panduan ini tidak akan memberikan jadual penurunan penggunaan di rumah, panduan selang pengambilan semula (redosing), atau sebarang arahan pengunaan untuk 3-MMC. Oleh kerana bahaya bagi sebatian ini adalah kumulatif dan berdasarkan sesi daripada dikaitkan dengan dos tunggal yang diukur, tiada cara yang bertanggungjawab untuk menawarkan jadual pengambilan semula (redosing) yang "lebih selamat" - sebarang angka sedemikian akan mewakili risiko yang tidak dapat diramalkan. Apa yang panduan ini berikan adalah

kerangka kerja untuk melalui akhir penggunaan secara berlebihan dengan selamat dan membina sokongan perubatan dan bantuan yang menjadikan penghentian lebih mudah.

Bahagian 1 — Mengapa Penghentian Ini Diatur Berdasarkan Penggunaan Berlebihan, Bukan Hanya Bahan Itu Sendiri.

THE CENTURION — Mekanisme yang menjadikan penghujung sesi sebagai bahagian yang paling sukar.

3-MMC mempunyai tempoh separuh dalam plasma kurang daripada satu jam, dengan kesan yang boleh mula mereda dalam masa tiga puluh hingga enam puluh minit selepas pengambilan. Kelajuan ini adalah sebab utama mengapa sebatian ini menjadi popular selepas mephedrone dilarang, dan juga merupakan sebab mengapa panduan penghentian penggunaannya perlu berbeza daripada kebanyakan siri ini. Jarang sekali terdapat momen "dos terakhir, sekarang tunggu sahaja" seperti yang berlaku dengan stimulan yang bertindak lebih lama. Sebaliknya, terdapat sesi yang terus berulang, dos demi dos, sehingga sesuatu berlaku — kelelahan, kekurangan bekalan, keputusan, atau dalam kes terburuk. sesuatu kejadian perubatan - mengakhiri [itu].

Ini adalah sebabnya kemahiran penghentian penggunaan yang paling berkesan untuk 3-MMC secara khusus bukanlah menguruskan gejala putus selepas kejadian. Ia adalah membina, terlebih dahulu, perancangan yang konkrit tentang bagaimana sesi itu sebenarnya berakhir — kepada siapa anda memberitahu, apa yang anda alihkan dari capaian, dan apa yang berlaku dalam satu jam tertentu ketika keinginan untuk mengambil semula (redose) paling kuat. Bahagian 6 dan bahagian "gangguan keinginan" dalam Panduan Pemulihan pendamping menangani perkara ini secara langsung.

Bahagian 2 — Garis Masa Penarikan Diri

Fasa	Tetingkap biasa.	Apa yang berlaku?
Kemalangan teruk.	Beberapa jam selepas dos terakhir dalam tempoh pengambilan berlebihan.	Kelesuan yang teruk, perasaan murung, dan seringkali keinginan yang kuat untuk mengambil dos tambahan—ini adalah tempoh paling berisiko di mana penggunaan boleh berterusan daripada berhenti.
Pengeluaran awal.	Hari ke-1 hingga ke-5.	Kekasaran, kegelisahan, gangguan tidur, perubahan selera makan; gejala kardiovaskular (debaran jantung, peningkatan kadar denyutan jantung rehat) boleh berterusan selama satu atau dua hari selepas pengambilan berat yang berlebihan dan memerlukan perhatian perubatan jika tidak reda.
Penstabilan.	Minggu 1–4	Tidur dan selera makan secara bertansur-tansur kembali normal.
PAWS	Bulan 1-6	Perasaan murung yang berulang-ulang dan keinginan yang kuat, seringkali dipicu oleh rangsangan yang berkaitan dengan episod makan berlebihan atau orang/tempat yang

Fasa	Tetingkap biasa.	Apa yang berlaku?
		dikaitkan dengannya.

Bahagian 3 — Berapa Lama Sehingga Segalanya Merasa Kembali Normal?

Untuk penggunaan yang jarang dan ringan, kebanyakan gejala akut akan hilang dalam beberapa hari. Bagi pola pengeluaran yang berterusan, fasa pemulihan utama biasanya berlangsung antara 2 hingga 6 minggu sebelum mood dan tidur menjadi stabil, dengan kemungkinan episod PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) selama beberapa bulan. Jika penggunaan bahan kimia atau penggunaan pelbagai jenis dadah adalah sebahagian daripada masalah (Bahagian 6), jangka masa juga bergantung pada bagaimana bahan-bahan tersebut ditangani — merawat 3-MMC sahaja apabila ia hanyalah satu bahagian daripada pola yang lebih luas biasanya akan meremehkan berapa lama proses stabilisasi penuh mengambil masa.

DENGAR DITUTURKAN

Jika anda berhenti dan beberapa hari pertama terasa hampir lebih buruk daripada yang anda jangkakan, ini selaras dengan apa yang dilakukan oleh stimulan beraksi cepat kepada sistem yang telah mengambil dos semula setiap setengah jam selama berjam-jam pada satu masa. Ini bukan tanda bahawa ia tidak berfungsi. Ia adalah kesan sampingan yang mekanisme dalam Bahagian 1 ramalkan.

Bahagian 4 — Apa Yang Mungkin Anda Alami

* **Kelelahan.**
* **Kesukaran untuk tidur.**
* **Perubahan dalam selera makan.**
* **Mudah marah atau beremosi.**
* **Kesukaran untuk fokus atau membuat keputusan.**
* **Rasa sedih atau putus asa.**
* **Pengasingan sosial.**
* **Penyalahgunaan bahan.**
* **Pemikiran tentang membahayakan diri sendiri atau orang lain.**

Jika anda mengalami sebarang gejala ini, adalah penting untuk mendapatkan bantuan daripada profesional kesihatan. Jangan ragu untuk menghubungi talian bantuan jika anda memerlukan sokongan.

- Sebuah kemuncak yang tajam dan cepat, bukannya penurunan bertahap—selaras dengan seberapa pantas 3-MMC itu sendiri dikeluarkan dari badan.
- Keinginan yang sangat kuat untuk mengambil dos semula dalam beberapa jam pertama selepas berhenti, yang lebih intens berbanding dengan keinginan yang lebih lemah dan berpanjangan yang biasanya dirasakan akibat penggunaan stimulan yang bertindak perlahan.
- Kesan sampingan kardiovaskular akibat pengambilan berat (jantung berdebar kencang, jantung bergetar) yang boleh berlanjutan selama sehari atau lebih selepas penggunaan dadah—periksakan ini kepada doktor daripada menganggap ia akan hilang dengan sendirinya.
- Jika penggunaan bahan kimia dalam aktiviti seksual atau penggunaan pelbagai jenis dadah adalah sebahagian daripada corak tersebut, penarikan diri dari 3-MMC mungkin sukar untuk dibezakan daripada kesan penarikan diri atau "comedown" akibat penggunaan bahan lain yang digunakan pada masa yang sama.

Bahagian 5 — Rujukan Genetik

Gen / Varian	Tiada teks yang diberikan.
DRD2 (Taq1A)	Pembawa alel A1 mungkin mengalami kesan "redosing" yang lebih kuat, disebabkan oleh kepadatan reseptor asas yang berkurangan yang berinteraksi dengan tempoh tindakan singkat 3-MMC.
COMT (Val158Met)	Mengawal corak penarikan dopaminergik dan membentuk apa yang perlu disediakan oleh sistem ganjaran semula jadi selepas pemulihan—lihat Panduan Pemulihan yang disertakan, Bahagian 6.
MAOA (uVNTR)	Kelajuan pembersihan monoamina asas mungkin mempengaruhi seberapa mendadak kesan sampingan muncul selepas episod berlebihan tamat.

Bahagian 6 — Penggunaan Pelbagai Ubat dan Konteks Aktiviti Seks Berbahaya.

Penggunaan 3-MMC yang kerap seringkali tidak berlaku secara berasingan. Memahami apa lagi yang biasanya menjadi sebahagian daripada corak penggunaan ini akan mengubah apa yang diperlukan untuk menghentikan penggunaannya dengan selamat.

6.1 — Opioid (Penggunaan 'Speedball')

⚠ KEADAAN KEMAS DARURAT PERUBATAN

KEMATIAN YANG DISEBABKAN OLEH 3-MMC YANG PALING BANYAK DITENTUKAN melibatkan penggunaan bahan lain — paling lazimnya opioid yang diambil bersama stimulan. Menggabungkan stimulan dengan opioid menyembunyikan tanda amaran setiap bahan daripada yang lain — kesan stimulan boleh menyembunyi pengantukan akibat pengambilan terlalu banyak opioid sehingga mencapai tahap kritikal. Jika ini adalah sebahagian daripada corak penggunaan anda, bawalah Naloxone, jangan gunakan secara bersendirian, dan anggap ini sebagai risiko utama dalam keseluruhan panduan ini.

6.2 — GHB dan Metamfetamin (Corak Penggunaan Dadah yang Berlebihan/Penyalahgunaan Dadah)

3-MMC sering digunakan bersama dengan GHB dan/atau methamphetamine dalam situasi "chemsex". Setiap penggunaan bahan tambahan membawa profil penarikan dan keselamatan yang berbeza, yang tidak dicakupi oleh panduan ini. Jika ini menggambarkan pola penggunaan anda, baca panduan "Methamphetamine" dan "GHB" dari Recovery Kernel dalam siri ini bersama dengan panduan ini — GHB khususnya mempunyai risiko penarikan (termasuk kejang) yang memerlukan pembacaan keselamatan perubatan khusus, yang terdapat di Bahagian 0 dalam panduan tersebut.

6.3 — Penggunaan Suntikan ('Slamming')

Jika 3-MMC telah digunakan melalui suntikan, penghentian penggunaan haruslah termasuk perancangan untuk ujian virus bawaan darah (HIV, hepatitis C) dan penilaian tapak suntikan, tanpa mengira bagaimana masalah penyalahgunaan zat tersebut

ditangani. Perkhidmatan kesihatan khusus bagi aktiviti seks dengan dadah dan program pertukaran jarum di kebanyakan bandar utama menyediakan perkhidmatan ini secara sulit dan merupakan titik kontak yang baik untuk dimulakan, bahkan sebelum menangani corak penggunaan zat itu sendiri.

6.4 — Keadaan Kardiovaskular atau Psikiatri yang Sedia Ada.

⚠ PERINGATAN

Sejarah peribadi atau keluarga penyakit jantung, tekanan darah tinggi, psikosis, atau bipolar boleh mengubah pengiraan risiko bagi 3-MMC secara signifikan, terutamanya kerana kesan kardiovaskular dan psikiatri yang berkaitan dengannya. Jika ini berlaku kepada anda, beritahu terus kepada sebarang doktor yang terlibat dalam penjagaan anda — ia mempengaruhi kedua-dua keperluan untuk berhenti dengan segera dan jenis pemantauan perubatan yang sesuai semasa proses tersebut.

Bahagian 7 — Gunakan Klasifikasi Corak

Tahap	Corak.	Apa yang disyorkan oleh panduan ini:
1 — Eksperimen.	Penggunaan sekali atau dua kali sahaja, dos tunggal, tiada corak penyalahgunaan.	Bahagian rekonstruksi biologi dalam Panduan Pemulihan biasanya mencukupi; sila berjumpa doktor jika terdapat sebarang gejala kardiovaskular.
2 — Penggunaan sosial sesekali.	Penggunaan berkala, biasanya dengan pengambilan semula (redosing) yang terhad.	Same as above, with attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Pola berlebihan yang kerap.	Sesi yang melibatkan penggunaan semula dos berulang kali selama beberapa jam, berlaku secara berkala.	Penglibatan doktor disarankan, terutamanya pemeriksaan kardiovaskular kerana risiko tekanan kumulatif akibat episod berlebihan.
4 — Penggunaan dadah secara kerap/dalam aktiviti seks/penggunaan pelbagai jenis dadah.	Penggunaan berlebihan yang kerap, seringkali bersama dengan GHB, metamfetamin, opioid, atau penggunaan suntikan.	Pengawasan perubatan sangat disyorkan; tangani keseluruhan corak penggunaan bahan, bukan hanya 3-MMC sahaja— lihat Bahagian 6.

Bahagian 8 — Protokol Pemulihan Perubatan

Tiada ubat yang diluluskan oleh FDA untuk penarikan 3-MMC atau katon sintetik, dan tiada protokol detoksifikasi piawai khusus untuk sebatian ini. Mengambil kira tekanan kardiovaskular yang boleh disebabkan oleh pengambilan berat secara berlebihan, penilaian kardiovaskular adalah titik permulaan yang munasabah, bahkan sebelum menangani corak penggunaan bahan itu sendiri — terutamanya jika terdapat debaran jantung, ketidakselesaan dada, atau peningkatan kadar jantung yang sangat tinggi semasa pengambilan berat.

⚠ **PERINGATAN**

Panduan ini tidak akan menerangkan dos penurunan yang spesifik, jadual pengurangan semula, atau panduan pemberian untuk 3-MMC, atau bagi sebarang ubat yang digunakan untuk menguruskan penghentian penggunaannya. Seorang doktor yang memahami corak penggunaan sebenar anda, kekerapan pengambilan berat, dan sebarang bahan lain yang bersamaan adalah sumber terbaik untuk maklumat yang lebih terperinci.

Apa yang perlu dibawa ke temujanji tersebut:

- Catatan jujur tentang tempoh sesi yang biasa, kekerapan pengambilan semula, dan cara pemberian.
- Sebarang bahan yang digunakan bersama, terutamanya opioid, stimulan lain, GHB, atau alkohol.
- Adakah sebarang gejala kardiovaskular yang diperhatikan semasa atau selepas episod berlebihan, walaupun gejala tersebut telah hilang dengan sendirinya.
- Sama ada penggunaan jarum suntik telah menjadi sebahagian daripada corak tersebut, supaya ujian BBV (ujian bagi virus yang berkaitan dengan pengambilan dadah) dapat diaturkan.

Bahagian 9 — Protokol Pemulihan (Fasa Pasca-Akut)

Bahagian ini bermula sebaik sahaja sebarang masalah perubatan akut (Bahagian 0) telah selesai.

Tahap 1 — Asas Biologi

- 5-MTHF (folat aktif) – menyokong sintesis neurotransmitter yang bergantung kepada proses metilasi secara menyeluruh.
- Magnesium glisinat – menyokong tidur dan pemulihan kardiovaskular selepas tekanan akibat pengambilan berlebihan.
- Omega-3 (EPA/DHA) — menyokong kesihatan neurologi dan kardiovaskular secara umum, dengan profil keselamatan yang telah terbukti.
- Pemeliharaan hidrasi dan sokongan elektrolit yang konsisten pada hari-hari pertama—seringkali, pengambilan makanan berlebihan melibatkan dehidrasi yang boleh menyebabkan keletihan dan tekanan kardiovaskular.

Tahap 2 — Sokongan Perubatan

Pemantauan kardiovaskular jika sebarang gejala ditemui semasa episod berlebihan. Keputusan mengenai penggunaan ubat untuk masalah ketagihan (seperti bupropion, NAC, atau ubat lain yang kadang-kadang digunakan di luar indikasi) adalah perkara perbincangan dengan doktor pada Bahagian 8, berdasarkan corak khusus anda dan sebarang bahan yang digabungkan.

Tahap 3 — Pengaturan Sistem Saraf dan Reka Bentuk Persekitaran.

- Menghilangkan atau mengehadkan akses kepada bekalan adalah sangat berkesan di sini, memandangkan ketersediaan secara langsung mempengaruhi kitaran pengambilan semula yang dijelaskan dalam Bahagian 1.
- Latihan pernafasan harian dan senaman aerobik secara berkala – menyokong pemulihan sistem dopaminergik dan pemulihan kardiovaskular secara umum selepas tekanan akibat episod berlebihan.
- Merancang secara khusus untuk lokasi di mana aktiviti pengambilan dadah berlebihan berlaku—aplikasi seks, tempat-tempat tertentu, kenalan-kenalan tertentu—dengan perubahan yang konkrit, bukan hanya niat sahaja.

Bahagian 10 — Pengenalan Kecemasan, Dinyatakan Semula.

KEADAAN KEMAS DARURAT PERUBATAN

PERGI KE JABATAN PERAWATAN CEMAS SEGERA UNTUK: sakit dada, jantung berdebar atau tidak teratur, suhu badan yang sangat tinggi, sawan, kegelisahan atau paranoia yang semakin meningkat dengan cepat, atau kehilangan kesedaran — semasa penggunaan berat atau dalam beberapa jam selepasnya. JIKA OPIOID TELAH DIGUNAKAN: pernafasan perlahan atau berhenti, bibir atau hujung jari berwarna biru, tidak bertindak balas — berikan Naloxone jika ada dan hubungi 999. Untuk keadaan seperti kemurungan, keletihan, dan gangguan tidur tanpa sebarang gejala di atas, ini adalah perkara yang biasa mengikut jangka masa dalam Bahagian 2, dan menghubungi doktor pada hari yang sama adalah sesuai tetapi ini bukan merupakan kecemasan yang memerlukan rawatan di jabatan kecemas.

Bahagian 11 — Peta Rujukan Protokol Lengkap.

Jika ini berlaku kepada anda.	Lihat.
Biologi dan genetika pemulihan daripada penggunaan 3-MMC.	Recovery Kernel — Panduan Pemulihan bagi Pengguna 3-MMC.
Penggunaan bersama methamphetamine.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: Metamfetamin.
Penggunaan bersama GHB / GBL / 1,4-BD.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: GHB
Penggunaan bersama opioid.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: Opioid.
Konteks sintetik katon yang lebih luas.	Recovery Kernel — Panduan Bahan Psikotropik Baharu.
Pembinaan semula tidur.	Kompendium Utama — Protokol 09, Struktur Tidur
Reka bentuk semula persekitaran / pengurangan akses.	Kompendium Utama — Protokol 05

Bahagian 12 — Penutup

SANCTUARY

Perkara yang membuatkan penghentian penggunaan 3-MMC sukar bukanlah kerana penarikan diri yang panjang dan menyakitkan—sebaliknya, dadah itu sendiri direka untuk menjadikan "satu lagi" sebagai pilihan paling mudah di dunia, berulang kali, selama berjam-jam. Mengiktiraf ini sebagai mekanisme, bukan kecacatan peribadi, adalah sebahagian besar daripada perjuangan. Selebihnya adalah seperti yang dijelaskan dalam Bahagian 6 dan Bahagian 9: mendapatkan gambaran lengkap daripada seorang doktor, mengubah perkara yang boleh diakses, dan membina kehidupan dengan ganjaran sebenar dan berulang—sesuatu yang tidak pernah ditawarkan oleh 3-MMC.

AKHIR PANDUAN — PROTOKOL PENYETIAN: 3-MMC

Sumber bagi pengurangan risiko – Bukan nasihat perubatan – Bukan pengganti untuk rawatan kecemasan.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357